

## БЛАНК ЗАЯВКИ

# ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ КОНКУРС ЛОГІЧНОГО МИСЛЕННЯ

Назва та номер школи:

.....

Вулиця і номер будинку:

.....

Назва населеного пункту:

.....

Район:

Область:

Індекс:

.....

Контактний № тел. шкільного організатора:

e-mail:

.....

Код ЄДРПОУ навчального закладу:

.....

Кількість учасників: **I рівень (2 – 4 класи)** .....

(мінімум 10 осіб від школи)

**II рівень (5 – 7 класи)** .....

**III рівень (8 – 10 класи)** .....

Імена та прізвища педагогів – шкільних організаторів конкурсу:

.....

.....

*Засвідчую, що до 19.11.2019 р. (включно) рекомендованим листом відправляю бланки з відповідями та здійсню оплату на рахунок ІРШО за фактичну кількість Учасників конкурсу.*

Підпис шкільного організатора: .....